

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Barnekoordinatorerne har et omfattende ansvar, men begrensede ressurser

Lovendringer skulle gi barn og familier et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Studier viser likevel at samarbeidet mellom tjenestene i stor grad er uendret.

Sylvia Buyle

Helsesykepleier

Tildelingskontoret, Stab omsorg og mestring, Narvik kommune

Kari Glavin

Professor emerita

VID vitenskapelige høyskole

Koordinering

Barn

Helsesykepleier

Omorganisering

Sykepleien 2026;114(104605):e-104605

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.104605](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2026.104605)

Hovedbudskap

I helse- og omsorgstjenesteloven er det innført en rett til barnekoordinator, og kommunene har plikt til å tilby dette. Studier viser likevel få tydelige forbedringer etter lovendringene.

Samarbeidet beskrives som omtrent det samme som før, med uklare forventninger og krevende grenseoppganger. Familiene opplever heller ikke bedre samhandling.

Barnekoordinatorerne ser ut til å stå i det samme, eller et enda større, spenn mellom høye krav og få ressurser, slik koordinatorene tidligere har meldt.

I 2021 fikk Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide en tverrsektoriell veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier.

Fra 1. august 2022 ble det innført nye bestemmelser om samarbeid, samordning, barnekoordinator og individuell plan.

Veilederen førte til endringer i 14 velferdstjenestelover, med håp om at endringene i lovene vil resultere i at barn, unge og deres familier opplever mer helhetlige og koordinerte tjenester (1).

Veilederen skal styrke oppfølgingen av utsatte barn

Ansatte som arbeider med barn og unge, skal ha kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer, samt tegn og signaler som setter dem i stand til å identifisere barn og familier som lever i en risikosituasjon (2).

Hensikten med veilederen er å styrke oppfølgingen av utsatte barn, unge og deres familier. Den tydeliggjør blant annet kravene til samarbeid mellom tjenesteyterne i de ulike sektorene og foreslår hvordan kommunen kan ivareta sitt samordningsansvar.

Bakgrunnen var en rekke rapporter og utredninger som konkluderte med at mangel på samarbeid og samordning mellom tjenester var et problem (3). Endringene i lovverket er omfattende og detaljerte. Blant annet innføres en rett til barnekoordinator, samt en kommunal plikt til å tilby dette (4).

Kommunen har ansvar for å samordne tjenestetilbudet

Pasient- og brukerrettighetsloven (5) tydeliggjør at pasienter og brukere som har behov for komplekse, langvarige og koordinerte tjenester, har rett til koordinator i samsvar med bestemmelsene i både helse- og omsorgstjenesteloven (4) og spesialisthelsetjenesteloven (6).

En pasient kan dermed ha rett til å få oppnevnt koordinator både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Begge skal sørge for oppfølging av den enkelte pasient og sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan.

«En pasient kan ha rett til å få oppnevnt koordinator både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.»

Koordinatorrollen i spesialisthelsetjenesten skiller seg fra koordinator i kommunen ved at oppgaven i større grad handler om å koordinere tjenestene internt under oppholdet, samtidig som det skal samarbeides eksternt med dem som skal følge opp pasienten etter utskrivning (7).

Koordinator i kommunen har et særlig ansvar for å sikre samordning av tjenestetilbudet. Det er kommunen som skal sørge for at arbeidet med individuell plan settes i gang og koordineres når pasienten har behov for tjenester både etter spesialisthelsetjenesteloven (6) og helse- og omsorgstjenesteloven (4).

Familier har rett til barnekoordinator

Pasient- og brukerrettighetsloven (5) regulerer også retten til barnekoordinator, som er en rettighet familien har. Kommunen skal oppnevne en barnekoordinator dersom foreldrene, eller den som samtykker på vegne av barnet, ønsker dette.

Det er imidlertid et vilkår at familien har, eller venter, barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige, sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester (1).

Kravet skal ikke tolkes strengt, men det gir likevel en føring om at terskelen for å få barnekoordinator er høyere enn for å få koordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven (4).

Barnekoordinatorordningen er mer omfattende

Hovedforskjellen mellom koordinator og barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven er at koordinator tilbys pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Barnekoordinator oppnevnes derimot for familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som har behov for langvarige, sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, som for eksempel barnevernstjeneste eller tilrettelegging i barnehage eller skole.

«Barnekoordinator oppnevnes for familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne.»

Barnekoordinatorordningen er dermed mer omfattende og innebærer en utvidelse av den eksisterende koordinatorrollen. Når pasienten eller brukeren er et barn, kan familien i noen tilfeller omfattes av både retten til koordinator og retten til barnekoordinator i kommunen.

I slike situasjoner skal koordinerende enhet ta initiativ til å avklare «om barnet, ungdommen og familien ønsker oppfyllelse av retten til barnekoordinator eller alminnelig koordinator. Det er ikke meningen at et barn eller en ungdom/en familie skal ha to koordinatore oppnevnt fra kommunen» (1, s. 5).

Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn

Familien og barnet eller ungdommen kan dermed ha rett til barnekoordinator eller koordinator fra kommunens helse- og omsorgstjeneste, samtidig som barnet eller ungdommen har rett til koordinator fra spesialisthelsetjenesten. Koordinator i spesialisthelsetjenesten har ansvar for den interne koordineringen i forbindelse med for eksempel sykehusinnleggelse.

Spesialisthelsetjenesten har imidlertid ikke plikt til å tilby barnekoordinator. Det er presisert i spesialisthelsetjenesteloven (6) at koordinator skal være helsepersonell, og at vedkommende skal samarbeide med barnekoordinator dersom dette er oppnevnt.

Barnekoordinator kan oppnevnes fra kommunens helse- og velferdstjenester. Rollen kan ivaretas uavhengig av profesjon, men det stilles krav til relevant kompetanse. Barnekoordinator bør ha god kjennskap til både helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester og skal ivareta behovene til både barnet og familien.

Ved valg av barnekoordinator skal familiens ønske vektlegges. Barnet eller ungdommen har rett til å bli hørt, og barnets beste skal være et grunnleggende hensyn. Blant sentrale ferdigheter for en barnekoordinator nevnes evnen til å bygge relasjoner, håndtere kompleksitet og arbeide strukturert (1).

FAKTA

Hva betyr barnets beste?

- Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle avgjørelser og handlinger som berører barn.
- Målet med å vurdere barnets beste er å sikre at barn og unges behov og interesser blir tatt hensyn til i beslutninger som påvirker dem.
- Jo større betydning en beslutning har for et barn, eller for barn generelt, desto større krav stilles det til grundige vurderinger.
- Hva som er til barnets beste, må avgjøres fra sak til sak.
- For å kunne vurdere barnets beste må man ha kunnskap om barnets situasjon og behov.
- Barnets egne synspunkter er en viktig del av vurderingsgrunnlaget.
- Det er en nær sammenheng mellom barnets beste og barnets rett til å bli hørt.

Kilde: Barneombudet (7)

Koordinerende enhet skal sikre samhandling

Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator og barnekoordinator.

Den koordinerende enheten skal være synlig og tilgjengelig og ha en sentral rolle i og sikre samhandling på tvers av nivåer og sektorer (4).

Enhetene har også en viktig funksjon i å fremme godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten og med velferdstjenester i andre sektorer (8). På samme måte som kommunene skal helseforetakene ha en koordinerende enhet (6).

Barnekoordinator skal gi familien oversikt

Barnekoordinator skal hjelpe til å samordne et helhetlig tilbud, innhente nødvendig informasjon, gi familien oversikt over hvem som gjør hva i kommunen, og koordinere arbeidet med individuell plan. Slik vil barnekoordinatoren få god kjennskap til barnets og familiens

behov, og mye av kontakten mellom familien og hjelpeapparatet kan gå via barnekoordinatoren.

For at ordningen skal fungere, er det en forutsetning at barnekoordinatoren har tillit og blir respektert både av barnet og familien og av systemet.

Barnekoordinator har dermed en sentral rolle i å hjelpe familien med å holde oversikt over det totale tilbudet fra helse- og velferdstjenestene og er en nøkkelperson i arbeidet i ansvarsgruppen.

FAKTA

Hva er en ansvarsgruppe?

- En ansvarsgruppe er en arbeidsform som brukes når det er behov for langvarige og koordinerte tjenester.
- Ansvarsgruppe er ikke regulert i lov eller forskrift.
- Hensikten med en ansvarsgruppe er å sikre koordinerte tjenester gjennom god informasjonsflyt.
- Barnekoordinatoren har en viktig rolle i å holde oversikt og følge opp at medlemmene gjennomfører det de har forpliktet seg til, til rett tid.
- De som inviteres inn i ansvarsgruppen, må ha en relevant funksjon for at samarbeidet skal fungere godt.

Kilde: Glavin K, Erdal B (9)

Familier skal oppleve et samfunn som stiller opp

En barnekoordinator bør ikke ha ansvar for et stort antall barn og familier. Rollen innebærer å bidra aktivt til å utforske familiens mål og ressurser, og å støtte familien i å mestre hverdagen. Dette krever tilstrekkelig med tid og god kjennskap til den enkelte familie.

Hensikten med lovendringene er, ifølge Tøssebro og medarbeidere (3), å styrke samordning og samarbeid mellom velferdstjenester. Dette er i hovedsak gjort gjennom:

- å innføre en plikt til samarbeid og harmonisering av 14 lovverk.
- å etablere en ordning med barnekoordinator.

Lovendringene for å styrke samarbeid og innføringen av barnekoordinator som familierettighet må begge ses som virkemidler for å komme nærmere målet om at familier til barn med behov for sammensatte tjenester skal oppleve «et samfunn som stiller opp» (3, s. 103).

Koordinatorrollen preges av uklare forventninger

Ifølge Tøssebro og medarbeidere (3) er det vanskelig å se at lovendringene har ført til vesentlige forbedringer. Status for samarbeidet beskrives av ansatte og ledere som omtrent

uendret, og familienes erfaringer er i stor grad de samme som før.

Det ser heller ikke ut til at familier som har barnekoordinator, opplever bedre samhandling med tjenesteapparatet enn familier som har ordinær koordinator. Noen steder er rollen som barnekoordinator utformet som systemkoordinator, men da likner rollen mer på den koordinerende enhet skal ha (3).

«Studien viser også at koordinatorene ofte står i et spenn mellom store krav og få ressurser.»

Früh og medarbeidere (10) peker på fire hovedutfordringer for koordinatorene i utøvelsen av rollen: uklare forventninger med krevende grenseoppganger, behov for kompetanseutvikling og organisatorisk støtte, betydning av øremerket tid og stillingsstørrelse, samt betydning av profesjonsbakgrunn. Studien viser også at koordinatorene ofte står i et spenn mellom store krav og få ressurser.

Funnene i studien til Früh og medarbeidere (10) er sammenfallende med Tøssebro og medarbeidere (3), som beskriver at rollen som barnekoordinator lett kan havne i et krysspress mellom å være en lojal kommunal medarbeider og samtidig fungere som familiens los og ombud.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



HELHETLIG HJELP: Barnekoordinator ble innført som en ny lovfestet rettighet for å sikre bedre oversikt og støtte til familier som trenger mange tjenester samtidig. Målet er at barn og

foreldre skal oppleve et mer helhetlig og koordinert hjelpeapparat. *Illustrasjonsfoto:*

Master1305 / Shutterstock / NTB

1. Helsedirektoratet. Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier. Nasjonal veileder [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2022 [oppdatert 5. januar 2026; hentet 17. januar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>
2. Helsedirektoratet. Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge. Nasjonal faglig retningslinje [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2019 [hentet 17. januar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>
3. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). Lovendringer møter kommunal hverdag. Delrapport 2 fra evaluering av endringer i velferdstjenestelovene [internett]. Trondheim: NTNU; 2025. Tilgjengelig fra: https://samforsk.no/uploads/files/SamForsk_Rapport_lovendringer_moter_kommunal_hverdag_1
4. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30 [hentet 17. januar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
5. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63 [hentet 17. januar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
6. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). LOV-1999-07-02-6 [hentet 17. januar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
7. Barneombudet. Barnets beste [internett]. Oslo: Barneombudet; u.å. [hentet 17. januar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.barneombudet.no/barns-rettigheter/barnets-beste>
8. Helsedirektoratet. Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Nasjonal veileder [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2015 [oppdatert 15. desember 2023; hentet 17. januar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>
9. Glavin K, Erdal B. Tverrfaglig samarbeid i praksis – til beste for barn og unge i Kommune-Norge. 5. utg. Oslo: Kommuneforlaget; 2025.
10. Früh EA, Østerud KL, Vedeler JS, Anvik CH, Jacobsen SE. Er koordinatorordningen for familier med funksjonshemmede barn bærekraftig? Tidsskr Omsorgsforsk. 2023;9(2):79–91. DOI: [10.18261/tfo.9.2.7](https://doi.org/10.18261/tfo.9.2.7)